

Declaración pública **Declaración de modificación** de **DANIVIA TOSCANO BRACAMONTES** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en 2022

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Danivia Toscano Bracamontes**

Correo electrónico institucional: **daniviatb@gmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Ingeniero Químico Industrial**

Institución educativa: **Instituto Politécnico Nacional**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **15 de Octubre de 2002**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ámbito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Secretaría de Salud**

Área de adscripción: **Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología**

Empleo, cargo o comisión: **Operativo u Homologo (a)**

¿Es contrato(a) por honorarios?: **no**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Químico**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Abril de 2010**

Domicilio del empleo, cargo o comisión: **México**

Calle: **Avenida Insurgentes Norte**

Número interior: **Piso 21**

Número exterior: **423**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Código postal: **06900**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **51321250 - 1373**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**

Nivel / Orden de gobierno: **Federal**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Centro Nacional Para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Área de adscripción / Área: **Dirección General**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Director de Área**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **16 de Febrero de 2013**

Fecha de egreso: **30 de Junio de 2016**

Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Salud de la Cdmx

Área de adscripción / Área: **Unidades Administrativas**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Jefe de Sección de Sistemas**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **1 de Septiembre de 1994**

Fecha de egreso: **31 de Marzo de 2010**

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante

I - Remuneración anual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones)
(Cantidades netas después de impuestos): **477,928.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **10,000.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **0.00**

II.4 - Por enajenación de bienes (Después de impuestos): **0.00**

II.5 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **10,000.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **PENSIÓN ALIMENTICIA HIJOS**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **487,928.00**